

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

Ert Datum
2025-06-25

Er beteckning
S2025/01127

Regeringskansliet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Svar från Region Värmland på remiss om ”Betänkandet ansvaret för hälso- och sjukvården”

Region Värmland har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss från Regeringskansliet och vill lämna följande synpunkter.

3.1 – 3.3

Region Värmland ser utredningen som välgjord och stöder slutsatsen att ett helt eller delvis förstatligande av sjukvården inte bör genomföras. Utredningen pekar på den stora omställning och svårförutsägbara konsekvenser som ett förstatligande skulle medföra. Region Värmland är eniga med utredningen i detta.

3.4 Kommitténs bedömning av ett utökat statligt ansvar för hälso- och sjukvården

Övergripande

Region Värmland är enig med utredningen om att utökat statligt ansvar kan uppnås via flera olika vägar och ser det som positivt att detta tydliggörs (sid 93 och framåt).

Kompetensförsörjning

Region Värmland delar kommitténs bild av kompetensförsörjningen som en av de största hållbarhetsutmaningarna och kan se behovet av ett tydligare nationellt ansvar. Samtidigt måste formerna för ett utökat statligt ansvar utformas i nära samarbete med regionerna, så att regionernas olika förutsättningar beaktas och att utrymme ges för lokalt anpassade lösningar. En alltför långtgående centralisering riskerar att försvaga regionernas möjlighet att planera och utveckla sin kompetensförsörjning i linje med verksamheternas mål. Vidare ser regionen att de utmaningar som finns

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

beträffande kompetensförsörjning och arbetsmiljö kvarstår och troligen inte påverkas av vem som är huvudman.

Läkemedel

Region Värmland ställer sig bakom förslaget att tillsätta en utredning för att se över hur statens ansvar för läkemedel och särskilt finansieringen och styrningen kan utökas och stärkas. Samt att man på kort sikt ser över åtgärder för att stärka en jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedelsbehandlingar.

Vaccinationer

Region Värmland ställer sig positiv till förslaget om ökat statligt ansvarstagande. Det är viktigt att det finns en tydlig linje i hur och av vem övriga vaccinationer utanför nationella vaccinationsprogrammen ska hanteras. Idag tar Folkhälsomyndigheten fram rekommendationer för olika vacciner men implementering och finansiering landar på regionerna. Här behöver Folkhälsomyndigheten eller annan lämplig myndighet mandat och en tydlighet i att med ansvar för rekommendationerna måste myndigheten också bär ett mycket större totalt ansvar.

Beträffande det nationella vaccinationsregistret anser vi att det finns ett stort behov av en annan sorts vaccinationsregister än dagens hälsodataregister. Sverige behöver ett register som omfattar alla givna vaccinationer av alla organisationer och där data behöver vara tillgängliga för både invånaren, centrala myndigheter och för hälso- och sjukvården. Ett sådant register skulle innebära effektivisering av vaccinationsarbetet, obundenhet till val av utförare och ökade möjligheter till ett effektivt underhåll över tid för vaccinationer som behöver upprepas, men detta kräver i så fall avsteg från nuvarande bestämmelser sannolikt inom flera områden, inklusive Patientdatalagens krav på möjligheter till spärr mm.

Om staten ska ta ett ökat finansieringsansvar för vaccinationer, behöver processen och kriterierna för finansieringen vara transparent och tydlig. Det bör beaktas att kostnaderna ökar över tid och en statlig finansiering behöver därför följa detta.

Region Värmland har som flertalet andra regioner nyligen besvarat Vaccinationsprogramsutredningen "Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner" (SOU 2024:2). Flera punkter i

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

svaret där har bäring också på statens roll generellt. Remissvaret medsändes som bilaga.

Screening

Utredningen beskriver mycket väl den problematik som finns runt screening och Region Värmland tillstyrker att frågorna utreds särskilt ytterligare. Det är rimligt att hitta former för hur olika former av screening kan göras mer jämlik.

En angränsande problematik och en ”variant” av screening, som inte är omnämnd i utredningen, men som bör övervägas att inkluderas, är olika former av genetisk analys som i snabb takt ökar i tillgänglighet kopplat till utredning av risker för sjukdom senare i livet. Även här finns problematiken med att många analyser och möjligen vidare utredningar leder fram till att sjukdom inte föreligger och att riskökning inte föreligger alls. Idag är ofta dessa genetiska analyser dyra och kan omfatta många personer.

Kostnadsansvaret och omfattningen av utredningar tror vi idag har variationer över landet och ser det som önskvärt att även denna typ av ”screening” utreds. I övrigt tenderar ju de enkla screeningundersökningarna i sig, precis som utredningen konstaterar, att leda till avsevärd påverkan i fördjupade undersökningar med tillhörande extra insatser inom bild- och funktionsdiagnostik, patologi, eller andra grenar av ”laboratoriemedicin”. Införandet av screening för tarmcancer har till exempel kraftigt ökat behovet av endoskopier på ett sätt som åtminstone kortsiktigt är svårt att nå upp till och som därigenom leder till ökade väntetider även för andra patienter och ökade kostnader för regionerna.

Rättsspsykiatrisk vård

Regionen ställer sig positiv till förslaget rörande ett ökat statligt ansvar för den rättsspsykiatriska vården och stöder att frågan skyndsamt utreds närmare.

Vi ser positivt på en statlig finansieringsmodell för den rättsspsykiatriska slutenvården. Vi har diskuterat vissa frågeställningar utifrån den föreslagna modellen med schablonbelopp per dömd patient och säkerhetsklass.

Patientens diagnos kan även den vara en faktor som eventuellt kan beaktas i ersättningsmodellen, då vissa diagnoser kan kräva mer personal, oavsett säkerhetsklass. Även läkemedel kan vara en faktor som påverkar kostnaderna avsevärt för regionerna. Vi ser att dessa faktorer antingen kan tas i beaktande inför beslut om finansieringsmodell alternativt att de beaktas vid uppföljning framöver. Vi anser att den föreslagna finansieringsmodellen borde omfatta den rättsspsykiatriska öppenvården. Ett skäl till detta är att det är relativt vanligt att patienterna går emellan de båda vårdformerna, till exempel blir återintagen. Vi ser det som positivt att finansiering tas över av staten relativt omgående. Vidare behövs ett tydliggörande kring bemanningstal samt vilken typ av kompetens som ska ingå, eftersom det i nuläget ser mycket olika ut i olika delar av landet. Man behöver även

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

fastställa ett mål för beläggningsgraden inom den rättspsykiatriska slutenvården på nationell nivå, då även den varierar stort mellan klinikerna i nuläget.

Gällande en tydligare nationell styrning och ledning avseende vårdinnehåll är det viktigt att invänta och beakta Socialstyrelsens uppdrag med att arbeta fram nationella riktlinjer för rättspsykiatri som påbörjats. Vi ser ett behov av ökad samverkan mellan de rättspsykiatriska enheterna i landet, rörande till exempel placering utifrån säkerhetsklass men även planering av utbyggnationer.

Vi ser inte behov av ytterligare myndighet för att styra, leda och följa upp den rättspsykiatriska verksamheten i landet. Vi ser att befintliga myndigheter kan ta över detta ansvar, till exempel Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg. Ligger tillhandahållaransvaret fortsatt på regionerna är det också naturligt att tillsynsansvaret fortsatt ligger på dessa myndigheter.

Det finns idag befintliga samverkansforum i sjukvårdsregion Mellansverige vilket gör det naturligt att fortsätta och utveckla samverkan inom dessa forum.

Slutligen är förslaget positivt för den rättspsykiatriska verksamheten i Kristinehamn. Vi ser det som ett bättre förslag med ökad statlig delaktighet än att hela huvudmannaskapet skulle övergå i statlig regi, inte minst utifrån de beskrivna försvårade gränssnitten gentemot vårdgrannar, både under pågående rättspsykiatrisk slutenvård, vid utslussning och under rättspsykiatrisk öppenvård. Det är en risk att förlora den lokala förankringen gentemot såväl regionala som kommunala verksamheter om rättspsykiatri helt och hållet skulle få staten som huvudman. Utifrån ett patientperspektiv är det också viktigt att ha kvar den lokala förankringen i den region där du är folkbokförd.

Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Vi ställer oss positiva till förslaget om att ett statligt huvudmannaskap ska omfatta luftburen ambulanssjukvård och sjuktransporter. Denna verksamhet är nationellt strategisk och kräver samordning över regiongränser, särskilt med hänsyn till beredskap, jämlik tillgång och internationell samverkan (exempelvis med Nato och nordiska länder).

Ett statligt ansvar möjliggör effektivare logistik, bättre resursfördelning och ökad tillgänglighet i glesbygd. Det stärker också den nationella krisberedskapen och möjliggör snabbare beslut vid större händelser. Samtidigt är det viktigt att luftburen ambulanssjukvård förblir nära integrerad i den prehospitla vårdkedjan och samordnas med vägburen ambulanssjukvård, larmcentraler och sjukhus. Kommunalförbundet Svensk

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

Luftambulans (SLA) visar att en sådan struktur kan förena statlig samordning med lokal kompetens och effektiv drift.

Precis som för övrig ambulanssjukvård gäller att den robusthet som krävs i kris och krig måste byggas i vardagen.

En nationell styrning bör därför utgå från att förstärka den dagliga verksamheten och skapa jämlika förutsättningar för alla regioner, oavsett skattekraft eller geografi

Region Värmland var initiativtagare till kommunalförbundet Svensk Luftambulans, som idag äger och driver verksamheten på uppdrag av sina ägare vilket innebär en fullständig rådgivet och planerbarhet av verksamheten för ägarna. Kommunalförbundet har sedan starten 2014 pekat på vikten av en nationell samordning. Utredningen lyfter fram flera av de argument som SLA återkommande lyft fram som viktiga skäl för en större samordning. Luftburen ambulanssjukvård stärker vårdkedjan, förbättrar beredskapen och främjar en jämlik akutsjukvård i Sverige. Region Värmland står som medlem bakom dessa åsikter. Vi är också medlemmar i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) tillsammans med alla övriga regioner i Sverige. Här finns således redan en stark samordning och det känns för framtiden viktigt att bygga vidare på denna oavsett på vilket sätt staten utökar sitt ansvar för styrning.

Ansvars- och närhetsprincipen ger regionerna stora möjligheter till en nära ledning och styrning men kan också utgöra en utmaning för nationen som helhet i relation till prioritering av transporter i ett större perspektiv.

Tillgången till helikopter för Sverige som nation måste belysas ur ett jämställdhetsperspektiv då flera regioner idag saknar tillgång till helikopter. Därigenom har medborgare idag ej samma förutsättningar om såväl snabb transport av högre medicinsk kompetens till en skadeplats som förutsättningen om snabbt påbörjad intensivvårdande behandling inför och under transport.

En samordning på nationell nivå torde kunna bli en mer kostnadseffektiv lösning för Sverige som helhet. Svensk Luftambulans (SLA) är i grunden sprungen ur utredningen om "Vård på vingar" och tillhandahåller idag en kostnadseffektiv lösning för sina medlemmar som innebär rådgivet, flexibilitet och planerbarhet. Det innebär även en kompetensdriven och strategisk lösning för prehospita akutsjukvård och intensivvårdstransporter. Verksamheten bedrivs med mycket höga krav på säkerhet, kvalitet och tillgänglighet och enhetlig tillämpning mellan medlemsregionerna. Utmaningarna ligger i att hantera nationella behov av transportkoordinering oavsett transportslag, oavsett akut eller planerat behov, oavsett antal samtidigt berörda patienter. Nationen Sverige behöver en transportkoordinering som kan leva upp till detta och som fungerar i vardagen, i krisen och ytterst i krig. Staten kan förväntas behöva ha en betydande roll inom detta område och det kan finnas många olika sätt att

Datum
2025-11-19

Diarienummer
HSN/252202

lösa ut behoven. Ytterst behöver även internationell transportkoordinering kunna skötas.

En del av utredningen lyfter även fram fastigheter och byggnader samt övrig infrastruktur. Dessa delar är tungt vägande delar att lyfta fram även avseende luftburen prehospital akutsjukvård. Förutsättningar för att kunna vidareutveckla luftburen prehospital akutsjukvård och sjuktransporter hänger tätt samman med utveckling av infrastruktur såsom tillgång till flygplatser och bränsleanläggningar etc.

Föreliggande förslag om en fortsatt och djupare utredning innebär att vi tillsammans kan verka för att bidra till utvecklingen av en nationell samordning av luftburen prehospital akutsjukvård.

Ledarskap och samverkan

Nationell samordning måste kombineras med ett ledarskap som präglas av tydlighet, tillit och delaktighet.

För att nationell styrning ska bli framgångsrik krävs en struktur som stödjer samverkan mellan stat, regioner och andra aktörer såsom kommuner, räddningstjänst, polis, Försvarmakten och länsstyrelser.

Ett gemensamt nationellt ramverk bör ge mandat för beslut på regional/lokal nivå, där de faktiska förutsättningarna finns, samtidigt som staten tar det övergripande ansvaret för jämlikhet och finansiering.

Statsbidrag

Region Värmland ser precis som utredningen att generella statsbidrag är att föredra jämfört med riktade, samtidigt som normerande krav ställs på regionerna.

Ett område där förutsättningarna idag är oerhört divergerande är inom krisberedskap med försörjningsberedskap och resiliens i infrastruktur och system. Givet det allvarliga säkerhetspolitiska läget bör detta vara ett område där riktade statsbidrag inom detta område trots allt bibehålls under ett antal år. Det är förenat med mycket stora kostnader att bygga upp lagerstruktur (både infrastruktur, process för omsättningslagring och lagervärde) och att säkerställa skyddade lokaler mm. Region Värmland bedömer att det är en absolut förutsättning att staten bidrar riktat inom detta område om en snabb utveckling ska kunna ske.

Datum
2025-11-19

Darienummer
HSN/252202

Bilaga:

Region Värmlands tidigare remissvar till Vaccinationsprogramsutredningen
”Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner” (SOU 2024:2).

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Daniel Schützer
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

Ert Datum
2024-02-16

Er beteckning
S2024/00096

s.remissvar@regeringskansliet.se

Svar på remiss om betänkande Ett samordnat vaccinationsarbete (SOU 2024:2)

Region Värmland har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss från Socialdepartementet och vill lämna följande synpunkter.

Inledning

Nationella vaccinationsprogram är en av de viktigaste insatserna för god och jämlik hälsa i befolkningen. Region Värmland välkomnar utredningen och delar utredningens bedömning, att det finns ett behov av ett förbättrat samordnat vaccinationsarbete i Sverige.

Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att se över och lämna förslag om regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret för att säkerställa att dessa är effektiva och ändamålsenliga, med beaktande av erfarenheterna ifrån covid-19-pandemin.

Uppdraget har bland annat omfattat:

- En översyn av regleringen om nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen (2004:168).
- Eventuell utökning av rapporteringsskyldigheten till det nationella vaccinationsregistret.
- En översyn av den ekonomiska regleringen för de nationella vaccinationsprogrammen.
- Utredning och förslag kring ansvaret för att vaccinera barn som går i förskoleklass.

Datum
2024-05-14Diarienummer
HSN/252202

Region Värmlands synpunkter på utvalda delar av utredningens förslag

Avsnitten:

- 14** **Analys av kriteriet om samhällsekonomisk kostnadseffektivitet**
15.1 **Är ordningen för nationella vaccinationsprogram**
 ändamålsenlig och effektiv?

Folkhälsomyndigheten har vid ett flertal tillfällen utfärdat breda, nationella vaccinationsrekommendationer utan hälsoekonomisk värdering. Detta anser vi inte är en hållbar strategi eftersom detta arbetssätt skapar osäkerhet och otidlighet som försvårar ett ordnat och jämlikt införande.

Region Värmland anser att en analys av ett vaccins kostnadseffektivitet ska finnas tillgängligt innan ett vaccin som har betydelse för folkhälsan eller hälso- och sjukvården rekommenderas samt att ansvaret för hälsoekonomiska utvärderingar behöver förtydligas.

Vidare anser Region Värmland att arbetsgången för inkludering av ett vaccin i ett nationellt program från en rekommendation utfärdad av Folkhälsomyndigheten behöver ses över. Processen har hittills varit allt för svårförutsägbar och med långa ledtider. Som exempel kan nämnas att tre förslag om särskilda vaccinationsprogram från Folkhälsomyndigheten från 2016 fortfarande bereds av Regeringskansliet. Region Värmland ser även att beslut om program behöver ta tydligare och rimligare hänsyn till praktiska förutsättningar.

Avsnitten:

- 1.1** **Förslag gällande ändring i smittskyddslagen (2004:168)**
16.2 **Förutsättningarna för nationella vaccinationsprogram kan tas**
 bort
16.4 **Kriterierna för nationella vaccinationsprogram utvecklas**

Kriterierna för att en smittsam sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram förslås ändras till:

1. Vaccin finns mot sjukdomen som förväntas effektivt förhindra spridning av sjukdomen i hela eller delar av befolkningen,
2. kostnaden kan förväntas vara rimlig i förhållande till den förväntade nyttan, och
3. vaccinationsprogrammet är etiskt hållbart.

Region Värmlands bedömning och synpunkter på kriterium 1 och dess innebörd

Region Värmland ser flera brister och problem med detta förslag.

Datum
2024-05-14Diarienummer
HSN/252202

Man förtydligar i utredningen att denna skrivning innebär att vaccination ska ha en tydlig positiv effekt för befolkningen i ett brett samhällsperspektiv i form av ett indirekt skydd även för ovaccinerade – det vill säga påverka/minska smittspridning. Detta innebär, att vaccination av riskgrupper där effekten till största del handlar om att skydda individen från svår sjukdom och död och i mindre omfattning smittspridningen sannolikt har svårare att uppfylla kriteriet och därmed inte kommer kunna bli ett nationellt vaccinationsprogram.

Vidare bedömer utredningen, att alla smittsamma sjukdomar inte kommer kunna omfattas av nationella vaccinationsprogram, utan enbart smittsamma sjukdomar där det finns ett vaccin som effektivt förhindrar smittspridning enligt vissa kriterier.

Till exempel utesluts uttryckligen smittsamma sjukdomar som endast överförs från djur till människa då vaccination skyddar individen men inte förhindrar smittspridning mellan människor. Inte heller eventuella nya vektorburna sjukdomar (som sprids via t ex myggor eller fästingar) skulle kunna inkluderas, trots att sannolikheten för att sådana sjukdomar uppstår eller får ändrad utbredning ökar i takt med klimat-förändringarna. Ett flertal smittsamma sjukdomar utesluts därmed från att kunna ingå i nationella vaccinationsprogram då sjukdomarna inte sprids mellan människor, till exempel stelkramp, TBE och bältros.

Här ser Region Värmland att det finns en stor risk för ojämlikhet om ansvaret för all riskgruppsvaccination som inte uppfyller kravet på minskad smittspridning i befolkningen läggs på regionerna.

Dessa typer av vaccinationer har ändå en ”medicinsk effekt på sjukdomsburden i ett brett samhällsperspektiv” då allvarlig sjukdom, död och komplikationer ändå kan förebyggas eller lindras. Vid ett uteslutande av flertalet smittsamma sjukdomar ifrån nationella vaccinationsprogram där det finns effektiva vaccin blir det i stället upp till regionerna att lokalt besluta kring vaccinationsprogram.

Region Värmlands synpunkt är, att även vaccination mot sjukdomar som inte smittar mellan människor bör kunna inkluderas i nationella vaccinationsprogram mot bakgrund av att de fortsatt har en medicinsk effekt på sjukdomsburden i ett brett samhällsperspektiv.

Även om sjukdomsburda kan vara svår att definiera är det en naturligare utgångspunkt än smittväg, för att värdera vad som är statens ansvar för invånarna i detta sammanhang.

Mycket talar också för att de nya vaccin som finns eller är på väg ut på marknaden kommer att vara dyrare än dagens programvaccin, dvs innebära stor budgetpåverkan för regionerna även om den hälsoekonomiska kalkylen är gynnsam. Det kommer att innebära stora svårigheter för regionerna att klara av att införa regionala vaccinationsprogram som är avgiftsfria.

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

Utredningen påtalar visserligen vikten av nationell samordning för att underlätta regionernas arbete och denna punkt tas även upp under rubriken ”Ett samordnat vaccinationsarbete”, dock utan några konkreta förslag på hur en sådan samordning ska se ut. Nationella vaccinationsprogram medför större möjligheter till gynnsamma upphandlingar av vaccin, vilket minskar risken för regionala skillnader.

Det är dock rimligt att vaccinationer som enbart syftar till att skydda ett (mindre) antal individer som på en individuell nivå har en ökad risk, exempelvis resevaccination eller vaccination i samband med vissa sjukdomstillstånd, faller under individens eget eller hälso- och sjukvårdens ansvar och inte inkluderas i nationella program.

Region Värmlands synpunkter på kriterium 2 (gällande kostnader) och 3 (gällande etisk hållbarhet)

Region Värmland stödjer utredningens förslag.

Avsnitt 16.3 Uppdelning i allmänna och särskilda vaccinationsprogram

Uppdelningen i allmänna och särskilda vaccinationsprogram föreslås tas bort till fördel för enbart nationella vaccinationsprogram. Detta då det i dagsläget endast finns ett särskilt vaccinationsprogram mot pneumokocker till individer i riskgrupp. Utredningen föreslår att nationella vaccinationsprogram framöver i stället bör kunna riktas till särskilda grupper baserat på till exempel ålder eller riskgrupp.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland har inga invändningar mot detta under förutsättning att ett nationellt vaccinationsprogram

i så fall skulle kunna rikta sig till enbart en riskgrupp med syfte att minska sjukdomsburden och uppnå skyddseffekt av vaccinationen. Det bör vara den samlade sjukdomsburden tillsammans med de förväntade skyddseffekterna av vaccinationen som ska vara avgörande, inte smittväg eller påverkan på smittspridningen.

Avsnitt 16.5 Nationella vaccinationsprogram när kriterierna inte uppfylls

En kompletterande bestämmelse föreslås som innebär att en smittsam sjukdom, vid särskilda skäl, kan omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram även om kriterium 1 och 2 ovan inte uppfylls. Detta tillägg är tänkt att kunna tillämpas vid till exempel en pandemi där tillgängliga data kan saknas för ett beslut enligt ovanstående kriterier.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland stödjer detta förslag.

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

Avsnitten:**16.6 Vilka är skyldiga att erbjuda vaccinationer enligt de nationella vaccinationsprogrammen?****16.7 Vaccinationer i förskoleklass**

Utredningen föreslår att ansvaret för att erbjuda vaccinationer till barn i förskoleklass flyttas över ifrån barnhälsovården till kommunen eller annan huvudman för elevhälsan. Eftersom skolplikt numera råder för förskoleklass så tillhör alla barn elevhälsan.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland stödjer detta förslag.

Avsnitt 16.8 Ett samordnat vaccinationsarbete

Utredningen fastslår att det samlade vaccinationsarbetet i Sverige behöver utvecklas avseende nya vacciner där tidig samverkan mellan berörda myndigheter och regionerna behövs för att bedöma vilka som kan bli aktuella för användning inom regionala eller nationella vaccinationsprogram och föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utveckla ett sådant forum.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland delar denna uppfattning och stödjer utvecklingen av en sådan funktion.

Utredningen föreslår vidare, att regeringen bör utreda om vacciner fortsatt ska kunna ingå i läkemedelsförmånerna enligt lag om läkemedelsförmåner m.m.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland anser, att vacciner inte ska omfattas av läkemedelsförmånerna utan antingen erbjudas i form av nationella vaccinationsprogram, eller som en del i en rekommendation där det finns ett regionalt politiskt beslut om avgift eller avgiftsfrihet. I övriga fall anser Region Värmland att individen själv eller en arbetsgivare ska finansiera vaccinationen. Region Värmland ser inget påtagligt mervärde med att vacciner kan vara inkluderade i läkemedelsförmånerna utan det bidrar snarare till den komplexitet och svåröverskådlighet som kännetecknar vaccinområdet. Vaccin ges i de allra flesta fall av vården och bör inte hanteras via receptförskrivning.

Region Värmland stödjer vidare utredningen i, att nationell samverkan bör utvecklas samt vikten av att samtliga aktuella aktörer, till exempel Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmåns-verket (TLV), Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Rådet för Nya Terapier (NT-rådet) finns representerade i utvecklingen av hälsoekonomiska utvärderingar och bedömningar kring framtida kommande

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

vacciner men även fortlöpande samverkan kring nuvarande nationella vaccinationsprogram. Möjligen kan nya strukturer behöva etableras.

Se även Region Värmlands kommentar under punkten 14.7 / 15.1 om vikten av att utföra analys av kostnadseffektivitet innan ett vaccin rekommenderas utanför ett nationellt vaccinationsprogram.

Avsnitt 16.9 Ett tydligare livsloppsperspektiv i våra vaccinationsprogram

I dagsläget saknas påfyllnadsdoser under livets gång i de nationella vaccinationsprogrammen. Ansvaret faller i stället på regionerna, arbetsgivaren eller individen själv att ombesörja påfyllnad av vaccindoser. Utredningen föreslår att bedömning av påfyllnadsdoser bör ingå i nationella vaccinationsprogram där det bedöms lämpligt och om kriterierna uppfylls, samt att en bedömning av behovet av påfyllnadsdoser alltid framgent bör ingå i det beslutsunderlag som Folkhälsomyndigheten skickar till regeringen med förslag om ändringar i de nationella vaccinationsprogrammen.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland stödjer utredningens förslag om att nationella vaccinationsprogram ska syfta till att ge ett skydd under hela livet, om det finns behov av det, och att därmed även påfyllnadsdoser ska kunna ingå i ett nationellt vaccinationsprogram om det bedöms lämpligt.

En förutsättning för att detta ska vara möjligt är ett nationellt vaccinationsregister där alla vaccindoser registreras och där data är åtkomliga för individen själv och för hälso- och sjukvården. Detta är något som efterfrågats av smittskydden och hälso- och sjukvården under lång tid och som skulle göra vaccinationsarbetet lättare och mer patientsäkert, både i ett normalläge och vid massvaccinations-insatser som vid en pandemi. Att titta på förutsättningarna för ett sådant vaccinationsregister eller vaccinationskort låg utanför denna utrednings uppdrag. Region Värmland bedömer att det är en mycket angelägen fråga för framtiden.

Region Värmland stödjer även förslaget att vaccinationsregistret utökas med registrering av vacciner givna inom regionala vaccinationsprogram samt förslaget om en reglering av registret så att framtida pandemivaccinationer kan inkluderas utan att lagändringar krävs i ett akut skede.

Avsnitten:

17.2 Hur har den ekonomiska regleringen fungerat

17.4 Vilka förutsättningar finns för att utveckla den nuvarande ordningen

Utredningen konstaterar att de saknar förutsättningar för att bedöma huruvida nuvarande ersättningsnivå är adekvat och om den innebär en över- eller underkompensation till regioner och kommuner. Vidare beskriver utredningen att det inte finns transparenta och tydliga underlag tillgängliga kopplade till de beslut som fattas och att sekretess på vaccinpriser gör det

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

svårt att följa upp relevans i uppskattade kostnader och utvecklingen över tid.

Utifrån detta vill Region Värmland framhålla vikten av att processen för beräkning av ersättningen till regionerna bör förtydligas eller omarbetas i sin helhet.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland anser att en mer robust och transparent uppföljning av kostnaderna av vaccin i de nationella programmen behöver utarbetas på ett sätt som är tryggt och förtroendeskapande för både regioner, kommuner och staten.

Region Värmland instämmer i utredningens slutsats gällande upphandling av vacciner.

Det saknas tydliga fördelar med statlig upphandling av vacciner till nationella vaccinationsprogram. Region Värmland ser det som mer naturligt och ändamålsenligt att vidareutveckla regionalt gemensamt upphandlingsarbete via Adda eller på andra sätt.

Region Värmland vill dock betona, att det finns en förbättringspotential i de gemensamma upphandlingar som genomförts och det behöver bedrivas ett fortsatt utvecklingsarbete för att göra dessa än mer effektiva och ändamålsenliga.

Avsnitten:

18 Analys – det nationella vaccinationsregistret

19 Överväganden och förslag – det nationella vaccinationsregistret

Utredningen ser behovet av en utveckling av det nationella vaccinationsregistret för att underlätta Folkhälsomyndighetens arbete med övervakning och uppföljning av givna vaccindoser både inom de nationella vaccinationsprogrammen och inom regionala vaccinationsprogram. I utredningen föreslås däremot fortsatt ett begränsat register då lagstöd i dagsläget saknas för att kunna dela information med hälso- och sjukvården samt individen själv. Detta anser Region Värmland är ett problem.

Region Värmlands bedömning

Region Värmland vill betona, att det finns ett stort behov av en annan sorts vaccinationsregister än dagens hälsodataregister, som kan omfatta alla givna vaccinationer och där data skulle vara tillgängliga för både medborgaren och för hälso- och sjukvården. Detta bör vara en högt prioriterad fråga.

Region Värmland invänder mot utredningens förslag att det är angeläget att rapportera dosnummer in i NVR.

Datum
2024-05-14

Diarienummer
HSN/252202

Erfarenheter från arbetet med covid-19 vaccinationerna visar att detta kan vara utmanande och komplicerat. Då vårdgivaren inte kan få information från NVR gällande en enskild individs vaccinationsstatus, är risken överhängande, att det kommer rapporteras in felaktiga dosnummer.

Om man går vidare med detta krav, behöver det belysas och dess följder analyseras ytterligare, framför allt utifrån det faktum att vi i Sverige har olika personidentifikationssystem – personnummer, samordningsnummer och olika reservnummer – som man inte med lätthet kan passa in i ett sådant system.

För en del vacciner är heller inte dosnummer alltid relevant, till exempel årlig influensa- och covid-19-vaccination där tid sedan senaste dos är av större intresse.

Region Värmland stödjer utredningens förslag om att förordning snarare än ändrad lagstiftning ska styra vilka vaccinationer som ska omfattas av det nationella vaccinationsregistret i dess nuvarande form. Det blir då Folkhälsomyndighetens ansvar att avgöra vilka regionala vaccinationsprogram som ska inkluderas i registret, vilket bedöms leda till en enklare och mer ändamålsenlig hantering.

Region Värmland stödjer också förslaget om ett tillägg i lagen om att rapportering till registret ska göras skyndsamt (helst inom 1 dygn).

I framtagande av Region Värmlands synpunkter och svar på föreliggande remiss har smittskyddsläkaren, ekonomichef för regionens hälso- och sjukvård, enhetschef för Läkemedelsberedningsenheten, vaccinsamordnare, sakkunniga läkare samt regionjurist i Region Värmland deltagit.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Daniel Schützer
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden